

NGHIÊN CỨU TẠO HÌNH VẬT DA NHÁNH XUYỀN ĐỘNG MẠCH MÔNG TRÊN, SỬ DỤNG ĐƯỜNG CHUẨN ĐÍCH MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ LOÉT VÙNG CÙNG CỤT

ThS. HOÀNG THANH TUẤN, ThS. TÓNG THANH HẢI
BS. NGUYỄN ĐOÀN TIẾN LINH
Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác
Phản biện khoa học: (1) PGS.TS. TRẦN VĂN ANH
(2) TS. NGUYỄN MINH TÂM

TÓM TẮT: Nghiên cứu 15 bệnh nhân loét vùng cùng cụt do tì đè được ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch mông trên để che phủ, nhằm xây dựng quy trình kỹ thuật tạo hình vật da nhánh xuyên động mạch mông trên, sử dụng đường chuẩn đích mới. **Kết quả:** Vị trí của các nhánh xuyên được xác định theo đường chuẩn đích mới: trong vòng tròn đường kính 5 cm tại điểm nối 1/3 giữa và 1/3 dưới của đường thẳng nối từ gai chậu trước trên đến ụ ngồi. Hình thức sử dụng vật: 4 vật V-Y và 11 vật Propeller (dạng cánh quạt). Tình trạng vật: 12 vật sống hoàn toàn, vết mổ liền kì đầu, 2 vật vết mổ chậm liền và 1 vật hoại tử toàn bộ. Số lượng các nhánh xuyên xác định bằng Doppler cầm tay trước mổ và phẫu tích được trong khi mổ là tương đương nhau.

Từ khóa: Nhánh xuyên, động mạch mông trên, vật da, loét tỳ đè

ABSTRACT: Study on the 15 patients with ulcers of the sacral region caused by pressure, applied skin flap through the upper buttock artery to cover, to develop a technical process of a branching skin flap forming through the upper buttocks artery, using a new standard line. **Results:** The position of the piercing branches was determined by the new standard line: within a circle of 5 cm diameter at the mid-third and lower-third junction of the line from the upper anterior pelvis spine to the seated dock. The forms of the flap using: 4 V-Y flaps and 11 Propeller flaps (propeller form). The flap condition: 12 completely live flaps, first-period healing incision, 2 flaps of incision were slow healing and one complete necrotic flap. The number of piercing branches determined by hand-held Doppler before surgery and dissected during surgery were similar.

Keywords: Piercing branches, upper buttock artery, skin flap, pressure ulcer.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Hoàng Thanh Tuấn, SĐT: 0916156666.

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Loét mạn tính là bệnh lý thường gặp, đặc biệt ở BN phải nằm điều trị lâu dài. Tổn thương loét do tì đè, trong đó có loét vùng cùng cụt chiếm tỉ lệ cao nhất trong các loại tổn thương khác nhau của loét mạn tính. Nếu không điều trị, loét có thể gây biến chứng nghiêm trọng, kể cả tử vong. Loét vùng cùng cụt nặng có thể gây tổn thương đến cân, xương cùng cụt. Vì vậy, tổn thương cần được che phủ khi ổ khuyết hồng đã được cắt lọc sạch kết hợp với hút áp lực âm tạo nền sạch, mô hạt tốt, hết các góc ngách và giảm dịch tiết tối đa. Trong đó, sử dụng vật da nhánh xuyên động mạch mông trên điều trị loét vùng cùng cụt cho kết quả khả quan.

Vật da nhánh xuyên động mạch mông trên đã được ứng dụng ngày một nhiều trong điều trị loét vùng cùng cụt với nhiều ưu điểm, như vật có cuống mạch nuôi ổn định, cuống vật dài, kích thước vật lớn, góc xoay rộng nên và không phải hy sinh cơ mông lớn. Nhất là phẫu tích vật da nhánh xuyên

động mạch mông trên sử dụng đường chuẩn đích mới nhằm mục đích xác định cuống mạch nhanh hơn, gần tổn khuyết hơn, giúp cho việc phẫu tích đơn giản, an toàn và hiệu quả cao hơn.

Xuất phát từ lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xây dựng quy trình kỹ thuật tạo hình vật da nhánh xuyên động mạch mông trên, sử dụng đường chuẩn đích mới trong điều trị loét vùng cùng cụt và đánh giá kết quả ứng dụng kỹ thuật trong điều trị.

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT.

2.1. Các bước tiến hành:

- Bước 1: cắt lọc và làm sạch tổn khuyết.
- Bước 2: đo đạc khuyết hồng phần mềm.
- Bước 3: xác định cuống mạch theo đường chuẩn đích mới:

+ Vị trí trên da của nhánh xuyên động mạch mông trên được xác định trong vòng tròn bán kính 2,5 cm, tâm là điểm nối 1/3 dưới và 1/3 giữa của đường thẳng từ gai chậu trước trên đến ụ ngồi.

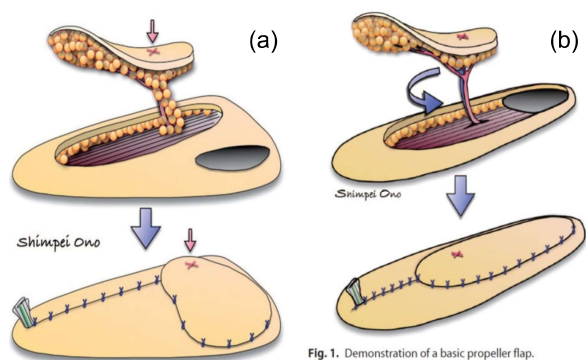
+ Siêu âm Doppler mạch máu bằng đầu dò cầm tay tần số 5 MHz, xác định số lượng nhánh xuyên trong vòng tròn này.

+ Tồn khuyết được cắt bỏ toàn bộ tổ chức viêm và bờ mép xung quanh; cầm máu kỹ, lấy bỏ xương chết nếu có.

- Bước 4: thiết kế vạt:

+ Thiết kế vạt da theo kích thước tồn khuyết. Điểm xoay của vạt chính là vị trí nhánh xuyên đã được xác định.

+ Hình thức sử dụng: sử dụng vạt dạng đảo, quay quanh trục nhánh xuyên (quay thuận hay ngược chiều kim đồng hồ đều được). Nếu góc quay lớn hơn 180° , có thể quay theo chiều ngược lại để góc quay nhỏ hơn 180° (hình 1).



Hình 1. Sơ đồ mô tả thiết kế và sử dụng vạt.
(a) vạt da quay 90° ; (b) vạt quay 180° .

- Bước 5: phẫu tích vạt:

+ Vạt da được phẫu tích từ ngoại vi đến trung tâm, lấy kèm theo toàn bộ lớp cân sâu. Khi đến vị trí đường tròn thiết kế, tiến hành phẫu tích cẩn trọng để xác định các nhánh xuyên theo vị trí đã xác định trước đó bằng siêu âm Doppler. Các nhánh xuyên được phẫu tích sâu xuống dưới cơ theo hành trình của nó để làm tăng chiều dài cuống mạch, tăng khả năng di động của vạt. Các nhánh xuyên sẽ được xác định đường kính ngoài bằng thước Palmer, qua đó, quyết định lựa chọn nhánh xuyên chính cấp máu cho vạt. Các nhánh nhỏ hơn không phù hợp được thắt buộc.

+ Vạt da được xoay để che phủ tồn khuyết.

+ Vùng cho vạt khâu đóng kín một thì.

+ Dẫn lưu áp lực âm được sử dụng trong 3 ngày đầu sau mổ.

- Bước 6: xoay vạt: xoay đặt vạt vào đúng vị trí che phủ khuyết hổng phần mềm và lật 1 bên mép vạt lên để kiểm tra cuống mạch:

+ Nếu cuống mạch căng và có nguy cơ xẹp mạch hay siêu âm Doppler 8 Mhz có âm thổi nhỏ, phải bóc tách làm dài cuống vạt ra thêm.

+ Nếu cuống mạch không căng và siêu âm Doppler 8 Mhz có âm thổi to, rõ, chứng tỏ mạch máu thông suốt khi ở vị trí che phủ ổ khuyết.

- Bước 7: đặt dẫn lưu dưới vạt, bảo đảm hiệu quả và ống dẫn lưu không chạy qua hay nằm sát cuống vạt nuôi, tránh gây chấn thương hoặc kích thích gây co thắt động mạch xuyên (sử dụng lam hay ống dẫn lưu silicon kín áp lực âm).

- Bước 8: đóng vết mổ:

+ Khâu đóng vết mổ 2 lớp; lớp dưới da khâu rất thưa, tránh hiện tượng thiếu dưỡng vạt.

+ Vùng cho vạt: bóc tách rộng 2 mép rồi khâu đóng trực tiếp bằng các mối chỉ rời, nếu căng quá không khâu kín được thì khép bớt 2 mép vết thương, phần khuyết hổng còn lại được ghép da tự thân.

- Bước 9: kiểm tra tuần hoàn vạt da bằng các nghiệm pháp vật lý và siêu âm Doppler cầm tay. Băng nhẹ vết thương, mở cửa sổ để theo dõi vạt.

3. ỨNG DỤNG CỦA KỸ THUẬT.

Bảng 1. Nguyên nhân loét vùng cùmg cụt.

Nguyên nhân	Số BN	Tỉ lệ %
Chấn thương cột sống	9	60,0
Đột quỵ	3	20,0
Khác	3	20,0
Tổng	15	100

Đa số BN có nguyên nhân loét vùng cùmg cụt do tì đề là chấn thương cột sống (60%); nguyên nhân đột quỵ và nguyên nhân khác đều chiếm 20%.

Bảng 2. Hình thức sử dụng vạt.

Hình thức sử dụng	Số BN	Tỉ lệ
Vạt V-Y	4	26,7%
Vạt Propeller	11	73,3%
Tổng số	15	100%

Vạt Propeller (dạng cánh quạt) được sử dụng chính trong phẫu thuật (73,3%), vạt V-Y là 26,7%.

Bảng 3. Tương quan giữa số lượng nhánh xuyên trong đường tròn bán kính 2,5 cm và số lượng vạt sử dụng (n = 15).

Số nhánh xuyên	Số lượng vạt	Tỉ lệ
1 nhánh	2	13,33%
2 nhánh	5	33,33%
3 nhánh	7	46,67%
4 nhánh	1	6,67%

Trong đường tròn bán kính 2,5 cm có 3 nhánh xuyên được xác định trên 7 vạt chiếm 46,7%; 1 nhánh xuyên chỉ có trên 2 vạt chiếm tỉ lệ 13,3%.

Bảng 4. Kích thước vật và sự tương quan về số lượng nhánh xuyên trong đường tròn bán kính 2,5 cm trước và trong mổ.

BN	Giới/ tuổi	Chiều dài vật	Chiều rộng vật	Số lượng nhánh xuyên	
				Trước mổ	Trong mổ
1	Nam/44	10	7	3	3
2	Nữ/39	12	8	2	2
3	Nam/29	14	9	2	1
4	Nữ/26	17	11	3	3
5	Nam/71	15	10	2	2
6	Nam/22	18	9	2	2
7	Nam/58	16	9	3	1
8	Nam/57	17	10	3	3
9	Nam/47	13	12	4	3
10	Nam/34	18	11	2	2
11	Nam/47	17	8	4	4
12	Nam/50	16	10	3	3
13	Nam/43	15	9	3	3
14	Nam/28	15	11	2	2
15	Nam/68	14	7	3	3

- Chiều dài vật: từ 10-18 cm, trung bình 15,2 cm.
 - Chiều rộng vật: từ 7-12 cm, trung bình 9,4 cm.
 - Số lượng nhánh xuyên: tương ứng trước và trong mổ ở 12/15 BN (80%); không tương ứng trước và trong mổ ở 3/15 BN (20%).

Bảng 5. Tình trạng vật.

Tình trạng vật	Tốt	Vừa	Xấu
Vật Propeller	8	2	1
Vật V-Y	4	0	0
Tổng	12 (80,0%)	2 (13,0%)	1 (6,0%)

Tình trạng vật: 80% tốt, 13% vừa, 6% xấu.

- Tình trạng vùng cho vật: 100% được khâu đóng kín 1 thì và liền kỳ đầu.

3. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu kỹ thuật tạo hình vật da nhánh xuyên động mạch mông trên, sử dụng đường chuẩn đích mới trong điều trị loét vùng cụt cho kết quả tốt. Vật da nhánh xuyên động mạch mông trên được nuôi dưỡng bởi cuống mạch hằng định (từ 1 đến 3 nhánh xuyên của động mạch mông trên). Không phải hy sinh khối cơ dưới vật nên không ảnh hưởng chức năng vận động và không gây biến dạng vùng mông. Với khuyết hồng phần mềm nhỏ và sử dụng vật dồn đẩy V-Y thì vùng cho vật khâu kín được một thì, bảo đảm thẩm mỹ tốt hơn sau chuyển vật.

Ứng dụng kỹ thuật trên 15 BN, kết quả tình trạng vật: 80% tốt, 13% vừa, 6% xấu. Tình trạng vùng

cho vật: 100% được khâu đóng kín 1 thì và liền kỳ đầu.

Sử dụng các mốc giải phẫu để xác định đường chuẩn đích mới giúp giảm thời gian phẫu tích vật da, xác định các nhánh xuyên gần tổn khuyết nhanh nhất, bảo đảm an toàn và hiệu quả cấp máu cho vật da. Từ đó, giúp giảm thời gian phẫu thuật, phẫu tích vật da an toàn hơn; có thể áp dụng kỹ thuật phẫu tích vật da nhánh xuyên này một cách đơn giản tại các tuyến cơ sở với đường chuẩn đích mới; không phải hy sinh cơ; linh hoạt trong thiết kế, chủ động lựa chọn kích thước vật phù hợp với nhánh xuyên và tổn khuyết; rút ngắn thời gian hồi phục của BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Kroll S.S, and Rosenfield L (1988), "Perforator-based flaps for low posterior midline defects", *Plast Reconstr Surg*, 81:561.
2. Koshima I, Moriguchi T et al (1988), "The gluteal perforator-base flap for repair of sacral pressure sore", *Plast Reconstr Surg*, 91:678-683.
3. Shaw W.W (1983), "Breast reconstruction by superior gluteal microvascular free flaps without silicon implant", *Plast Reconstr Surg*, 72: 490-501.
4. Boustred A.M, Nahai F (1998), "Inferior gluteal free flap breast reconstruction", *Clin Plast Surg*, 25: 275-282.
5. Allen R.J, Tucker C.Jr (1995), "Superior gluteal artery perforator free flap for breast reconstruction", *Plast Reconstr Surg*, 95: 1207-1212. □



Hình 2. a: Vùng xác định nhánh xuyên; b: Vòng tròn đường kính 5 cm, tâm là điểm giữa đường nối gai chậu sau trên với mấu chùy lớn; c: Các nhánh xuyên được phẫu tích; d: Xoay vật che phủ tổn khuyết; e: Kết quả phẫu thuật.